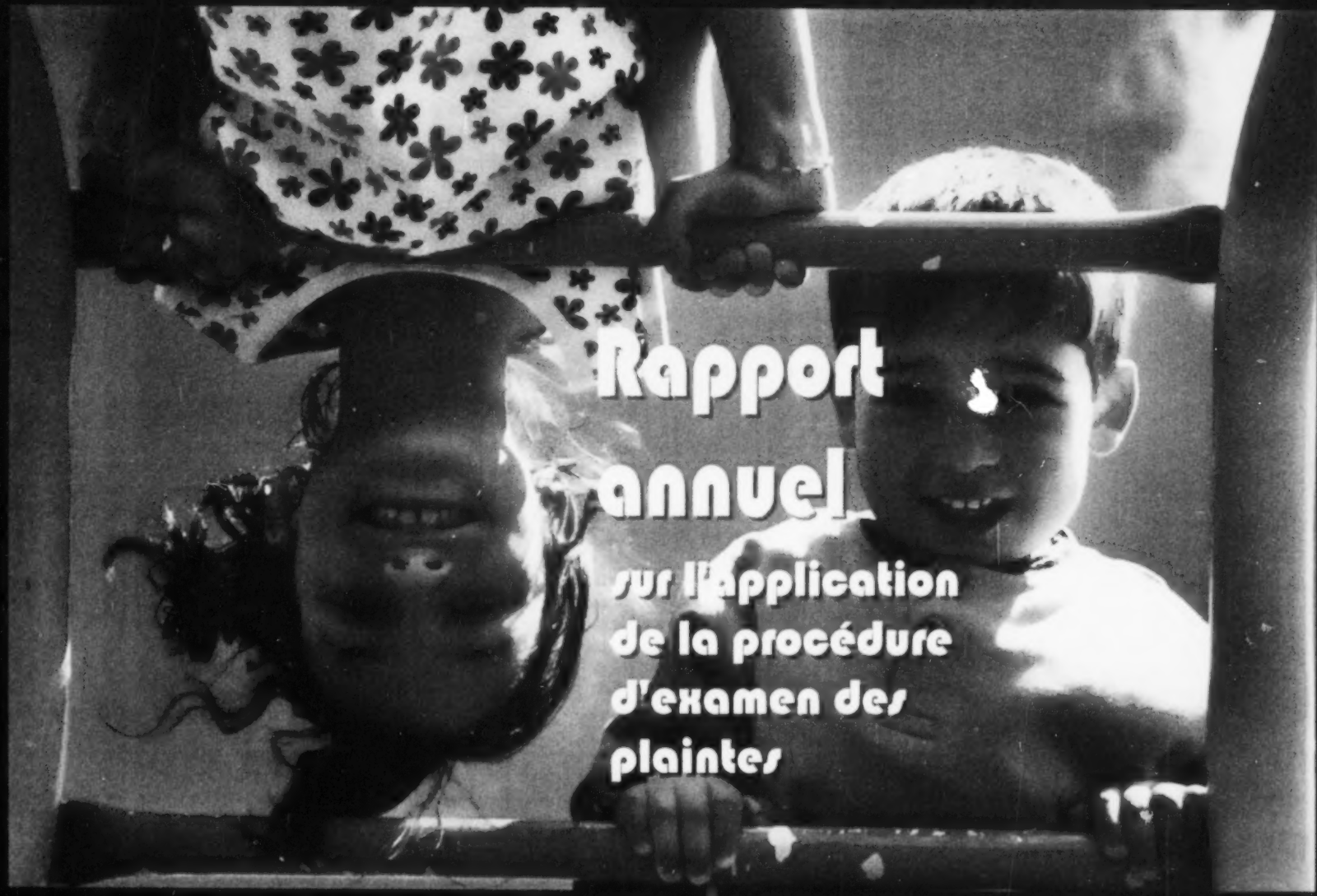

Rapport annuel

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

2002-2003

Régie régionale de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Note

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

Ce document a été réalisé par :

Denise Stewart, commissaire régionale à la qualité des services et agente au Service des communications et des relations avec la population

Danielle Landriault, adjointe à la qualité des services et commis senior au Service des communications et des relations avec la population

Manon Cliche, commis senior secrétaire pour la conception graphique.

© *Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue*

ISBN : 2-89391-207-9

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2003

Adopté par résolution
du conseil d'administration
le 12 novembre 2003

Introduction

Emerger des plaintes pour ... tendre à la qualité des services

L'adoption de la Loi du Protecteur des usagers en décembre 2001 a entraîné une transformation significative du Régime des plaintes. Au cours de l'année, les modifications requises ont été rendues opérationnelles dans tous les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ainsi qu'à la Régie régionale.

Antérieurement, les activités s'orientaient davantage vers une approche plutôt « curative » qui consistait à traiter les plaintes dans le but d'améliorer les services offerts à la population. Les changements apportés intègrent des mesures qui privilégient également une approche préventive axée sur la qualité des services. D'ailleurs, le vocable pour désigner le personnel affecté à ces dossiers exprime bien ce changement puisqu'il est passé de « responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes » à « commissaire à la qualité des services ».

Dans tous les établissements, les conseils d'administration ont nommé, à l'automne 2002, un commissaire local à la qualité des services dont le rôle est de procurer de l'assistance et de l'information aux usagers et d'examiner les plaintes. Par ailleurs, la nouvelle Loi du Protecteur des usagers introduit un pouvoir d'initiative visant l'amélioration de la qualité des services. Concernant l'application de la procédure d'examen des plaintes visant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, les conseils d'administration de tous les établissements concernés ont procédé à la désignation d'un médecin examinateur et d'un comité de révision. Désormais, ces plaintes seront soumises à une procédure spécifique.

À la Régie régionale, le conseil d'administration a confirmé la nomination de la commissaire régionale à la qualité des services ainsi que de l'adjointe à la qualité, le 25 septembre 2002. En plus des tâches reliées à l'information, l'assistance et le traitement des plaintes, le commissaire régional à la qualité des services peut, de sa propre initiative, dans le cadre d'une plainte, recommander toute mesure visant l'amélioration de la qualité des services dispensés, la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Le Bureau du Protecteur des usagers s'est également acquitté de ses nouvelles fonctions. Celui-ci a pour mandat de défendre le respect des droits des usagers au moyen d'analyse des plaintes et de pouvoirs d'intervention. Le Protecteur des usagers peut agir de sa propre initiative s'il a des motifs de croire qu'une personne ou qu'un groupe de personnes ont été lésées dans leurs droits.

Tout au long des démarches, et ce, depuis la formulation écrite de la plainte, l'usager peut recevoir de l'aide et un accompagnement par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT). Ce groupe communautaire régional offre, depuis neuf ans déjà, un soutien aux personnes insatisfaites des services en matière de santé et de services sociaux. Il oeuvre

particulièrement pour améliorer la qualité des services par des activités qui s'adressent directement à l'usager. Les services d'information, de support, d'assistance et d'accompagnement sont gratuits et confidentiels. Pour l'année 2002-2003, les intervenants de ce groupe communautaire ont accueilli un total de 279 demandes, parmi lesquelles environ quatre sur dix (111) concernaient des plaintes. Dans près du tiers des demandes (90), les personnes ont reçu de l'information et ont été référées. Quant aux autres demandes, un peu plus du quart (78) ont nécessité de fournir du support et des conseils.

Plaintes reçues pour l'année 2002-2003

104-02560/

Cette partie présente un portrait détaillé des plaintes adressées par les usagers dans tous les établissements ainsi qu'à la Régie régionale. Il est toutefois question dans un premier temps des plaintes déposées dans les établissements et, en second, de celles destinées à la Régie régionale. Par ailleurs, dans chacune de ces sections seront examinés de façon précise, le nombre de plaintes, l'objet de celles-ci, le traitement ainsi que les mesures correctives identifiées.

Mais auparavant, voici un court résumé sur le processus autour duquel s'articule le Régime des plaintes. Les plaintes déposées par les usagers et les usagères peuvent susciter plusieurs niveaux d'analyse et de traitement. Une plainte à l'endroit d'un établissement sera traitée en première instance par le commissaire local à la qualité des services. Si l'usager est insatisfait des conclusions, il acheminera sa plainte en deuxième recours au Bureau du Protecteur des usagers. Si la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le traitement sera effectué par le médecin examinateur. Lorsque l'usager est insatisfait des conclusions rendues, il peut demander au comité de révision de revoir l'examen de la plainte.

Plaintes adressées aux établissements

À la base, les plaintes sont d'abord traitées en établissement. Par son pouvoir de recommandation, le commissaire local à la qualité des services vise essentiellement le redressement d'une situation administrative ou professionnelle qui affecte l'usager. C'est une occasion privilégiée et particulièrement stimulante pour qui veut améliorer la qualité des services. Le tableau 1 illustre l'ensemble des plaintes traitées par les établissements du territoire.

Durant l'exercice 2002-2003, les quatorze établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ont reçu 208 plaintes. Puisque six plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2002, le nombre total de dossiers de plaintes examiné par les commissaires locaux est de 214. Ces derniers ont acheminé leurs conclusions pour 181 plaintes au cours de l'année. Subséquemment, 33 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2003. De ce nombre, douze dossiers ont été transmis en deuxième instance au Bureau du Protecteur des usagers.

Lorsque la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le traitement est effectué par un médecin examinateur. Tous les

Tableau 1

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissement 2002-2003 - Commissaire local à la qualité des services

	Mission d'établissement					
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJAT	Total
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2002	2	1	0	0	3	6
Plaintes reçues durant l'exercice	160	20	9	4	15	208
Total	162	21	9	4	18	214
Plaintes conclues durant l'exercice	139	16	9	4	13	181
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	23	5	0	0	5	33
Dossier transmis au 2e palier : Protecteur des usagers	6	1	3	0	2	12

établissements de la région concernés par cette nouvelle mesure, ont nommé un médecin examinateur et un comité de révision qui assurent le traitement des plaintes visant un médecin, un pharmacien ou un dentiste. Les seuls établissements qui sont soustraits de cette procédure sont le Centre jeunesse, Clair Foyer et le Centre Normand. Pour l'année 2002-2003, le nombre de plaintes concernant cette catégorie particulière était de 43. Au 1er avril 2002, douze dossiers de plaintes étaient en voie de traitement; en conséquence, le nombre de dossiers totalisait 55. Les médecins examinateurs ont remis leurs conclusions pour 35 plaintes durant l'exercice. Il en subsistait vingt en voie de traitement et une seule avait été transmise à un comité de révision.

Tableau 2 **Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissement 2002-2003 - Médecin examinateur**

	Mission d'établissement					
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJAT	Total
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2002	12	0	0	0	0	12
Plaintes reçues durant l'exercice	41	1	0	1	0	43
Total	53	1	0	1	0	55
Plaintes conclues durant l'exercice	34	0	0	1	0	35
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	19	1	0	0	0	20
Dossier transmis au 2e palier : Protecteur des usagers	0	0	0	1	s.o.	1

Nombre total de plaintes

En somme, si l'on additionne les plaintes reçues des médecins examinateurs à celles obtenues des commissaires à la qualité des services pour tous les établissements, ce nombre totalise 251 dossiers de plaintes. L'année dernière, le nombre total de plaintes était de 190. Ainsi, le nombre de plaintes s'est accru de 63 pour l'année 2002-2003, ce qui représente une hausse de 32 %.

Le tableau 3 indique le nombre de plaintes reçues depuis quatre ans dans les établissements. On remarque une croissance par bond aux deux ans.

Tableau 3 **Évolution du nombre de plaintes**

Année financière	Nombre de plaintes
1999-2000	146
2000-2001	218
2001-2002	190
2002-2003	251

Objets de plaintes

L'événement qui a engendré une plainte peut se décortiquer en plusieurs objets. À titre d'exemple, une plainte causée par un service insatisfaisant peut être reliée à une attente trop longue lors de la vaccination d'un poupon mais peut s'ajouter à cela une insatisfaction sur l'hygiène des lieux, etc. Par conséquent, une seule plainte aura été motivée par un, deux ou plusieurs objets de plainte.

Les objets de plaintes se regroupent en catégories liées par un thème commun. La première catégorie concerne l'accessibilité et la continuité; elle a trait aux difficultés liées aux modalités et aux mécanismes d'accès. La deuxième catégorie porte sur les soins et services dispensés et se réfère à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; elle se rapporte également à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Les plaintes peuvent également avoir comme objet les relations interpersonnelles; il s'agit du « savoir-être » des intervenants qui se manifeste au cours d'une relation d'aide, de l'assistance ou du soutien de l'intervenant à l'endroit de l'usager. L'environnement et les ressources matérielles peuvent être en cause dans les faits allégués concernant une plainte. Cela réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Quelquefois, la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi déclenche une insatisfaction et c'est alors la catégorie de l'aspect financier qui est visée. Enfin, certaines plaintes sont déposées lorsque les personnes qui ont consulté le réseau considèrent qu'elles n'ont pas été respectées dans leurs droits.

Le tableau 4 illustre, pour l'ensemble des établissements, les différents objets de plaintes regroupés par thèmes, qui sont présentés par catégorie.

Tableau 4 **Catégorie d'objets de plaintes – Commissaire local à la qualité des services**

Catégorie d'objets	Total pour tous les établissements	
	Nombre	%
Accessibilité et continuité	37	18
Soins et services	44	22
Relations interpersonnelles	34	17
Environnement et ressources matérielles	25	12
Aspect financier (42 : stationnement)	53	26
Droits particuliers	4	2
Autres objets	6	3
Total	203	100

L'aspect financier a été la catégorie d'objet de plaintes la plus souvent rapportée pour l'ensemble des établissements. Cet aspect représente une portion de 26 % du nombre total des objets de plaintes. Une mise en garde s'impose quant à la surreprésentation de cette catégorie. En effet, cette hausse résulte du fait qu'un établissement ait accueilli 42 plaintes à cause d'un stationnement payant. Cela a pour effet de « gonfler » cette catégorie.

La catégorie « soins et services » arrive au second rang avec une proportion de 22 %. En troisième lieu se retrouve le regroupement « accessibilité et continuité des services » avec 18 %.

Par ailleurs, si on effectue une comparaison avec les trois années précédentes, il est évident que les motifs pour déposer une plainte dans les établissements ont radicalement changé. Jusqu'à l'année dernière, la justification première était l'accessibilité aux services. D'ailleurs, en 2001-2002 cette catégorie était invoquée dans 35 % des cas traités (76 plaintes). Cette année, cette catégorie se classe au troisième rang et représente une portion de 18 % (37 plaintes). Il serait hasardeux de tirer des conclusions hâtives à l'effet que l'accessibilité se soit améliorée. En somme, les usagers et les usagères ont déposé moins de plaintes touchant cette catégorie. Par conséquent, les plaintes reliées à l'accessibilité ont diminué.

Tableau 5 **Catégorie d'objets de plaintes – Médecin examinateur**

Catégorie d'objets	Total pour tous les établissements	
	Nombre	%
Accessibilité et continuité	5	14
Soins et services	24	69
Relations interpersonnelles	4	11
Environnement et ressources matérielles	-	-
Aspect financier	1	3
Droits particuliers	-	-
Autres objets	1	3
Total	35	100

Parmi les plaintes analysées par les médecins examinateurs, 69 % étaient motivées par les soins ou les services reçus des médecins, des pharmaciens ou des dentistes. Il est impossible d'effectuer une comparaison avec l'année dernière puisque ce domaine d'intervention n'existait pas.

Les centres hospitaliers ont accueilli 146 objets de plaintes sur un total de 203, ce qui représente 68 % de l'ensemble des plaintes reçues. Comme pour l'ensemble des établissements, la catégorie d'objets de plaintes prépondérante dans **les centres hospitaliers** concerne l'aspect financier. Notons que dans ce cas, 42 dossiers sur 48 provenaient d'usagers insatisfaits des frais encourus pour le stationnement. Cela accroît démesurément cette catégorie de plaintes. Les relations interpersonnelles arrivent au deuxième rang avec 25 objets de plaintes. La catégorie regroupant « l'accessibilité et la continuité » se classe en troisième lieu avec 23 objets de plaintes. En 2001-2002, cette catégorie était la plus invoquée par les usagers déposant une plainte, avec 59 objets de plaintes.

Tableau 6 **Répartition des objets de plaintes selon la mission d'établissement – Commissaire local à la qualité des services**

Catégorie d'objets	Mission d'établissement					Total pour toutes les missions	
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJAT	Nombre	%
Accessibilité et continuité	23	10	2	2	0	37	18 %
Soins et services	20	2	4	2	16	44	22 %
Relations interpersonnelles	25	2	1	-	6	34	17 %
Environnement et ressources matérielles	22	2	1	-	0	25	12 %
Aspect financier	48	2	1	-	2	53	26 %
Droits particuliers	4	-	-	-	0	4	2 %
Autres objets	4	-	-	-	2	6	3 %
Total	146	18	9	4	26	203	100 %

La catégorie « accessibilité et continuité » se démarque considérablement dans les CLSC. En effet, elle est la cause de plus de la moitié des dépôts de plaintes. Les quatre autres catégories se classent au second rang.

Les établissements ayant une mission **CHSLD** ont accueilli neuf objets de plaintes de la part des usagers. Près de la moitié concernait les soins et services, suivi par la catégorie « accessibilité et continuité ». Il est à noter qu'aucune plainte ne visait la procédure spécifique attribuée aux médecins examinateurs.

Tableau 7 **Répartition des objets de plaintes selon la mission d'établissement – Médecin examinateur**

Catégorie d'objets	Mission d'établissement		Total pour tous les établissements	
	CH	CR	Nombre	%
Accessibilité et continuité	5	-	5	14
Soins et services	24	-	24	69
Relations interpersonnelles	4	-	4	11
Environnement et ressources matérielles	-	-	-	-
Aspect financier	-	1	1	3
Droits particuliers	-	-	-	-
Autres objets	1	-	1	3
Total	34	1	35	100

Les commissaires à la qualité dans **les centres de réadaptation** ont reçu quatre plaintes pour autant d'objets de plaintes et le médecin examinateur en a reçu une seule. Deux plaintes relevaient d'insatisfactions dues à l'accessibilité et la continuité et deux autres étaient tributaires des soins et services.

Les usagers ou leurs familles ont adressé 26 objets de plaintes au **Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue**. De ce nombre, seize concernaient les soins et services, soit plus de la moitié du nombre total d'objets de plaintes au Centre Jeunesse. La deuxième catégorie invoquée était les relations interpersonnelles.

Des 35 objets de plaintes acheminées aux médecins examinateurs, 34 provenaient d'usagers ou d'usagères des centres hospitaliers. La plupart, soit 69 %, étaient liés à la catégorie d'objets de plaintes « soins et services ».

Suites accordées aux plaintes

Les plaintes conclues dans les établissements ont connu des suites dans une proportion de 94 %. Le tableau 8 illustre le niveau de traitement accordé aux objets de plaintes pour tous les établissements. Comme une plainte peut être issue de plusieurs objets de plaintes, un objet de plainte peut générer plus d'une mesure corrective. De l'ensemble, huit objets de plaintes ont été rejetées sur examen sommaire, deux furent abandonnées et le traitement a été interrompu dans trois cas.

Des 203 objets de plaintes, 180 ont reçu un traitement complété. Ils ont engendré 134 mesures correctives dont 116 ont été mises en application.

Pour les usagers insatisfaits d'un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le nombre de plaintes reçu cette année était de 35. Cela correspond au nombre d'objets de plaintes. Ainsi, chacune des plaintes était motivée par un seul objet de plainte. Sur l'ensemble des plaintes, cinq ont été rejetées sur examen sommaire, trois ont été abandonnées et les autres, soit le trois quarts (77 %), ont eu un traitement complété. Ajoutons qu'elles ont engendré treize mesures correctives dont dix ont été appliquées.

Tableau 8

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour tous les établissements - Commissaire local à la qualité des services

Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété: Sans mesures correctives identifiées	Traitement complété: Mesures correctives appliquées	Traitement complété: Mesures correctives recommandées	Total: Nombre
Accessibilité et continuité	-	-	-	27	8	2	37
Soins et services dispensés	1	2	1	11	18	11	44
Relations interpersonnelles	2	-	1	4	23	4	34
Environnement et ressources matérielles	1	-	-	8	16	-	25
Aspect financier	3	-	-	3	47	-	53
Droits particuliers	-	-	-	1	3	-	4
Autres objets	1	-	1	2	1	1	6
Total	8	2	3	56	116	18	203

Tableau 9

Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement pour tous les établissements - Médecin examinateur

Catégorie d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété: Sans mesures correctives identifiées	Traitement complété: Mesures correctives appliquées	Traitement complété: Mesures correctives recommandées	Total: Nombre
Accessibilité et continuité	-	-	-	1	1	3	5
Soins et services dispensés	5	3	-	11	5	-	24
Relations interpersonnelles	-	-	-	1	3	-	4
Environnement et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-	-
Aspect financier	-	-	-	-	1	-	1
Droits particuliers	-	-	-	-	-	-	-
Autres objets	-	-	-	1	-	-	1
Total	5	3	-	14	10	3	35

Comme l'illustre le tableau 10, une diversité de mesures correctives ont été recommandées ou appliquées. Parmi les mesures les plus courantes, on recense en premier lieu les ajustements administratifs (28 %), puis l'encadrement des intervenants (9 %), l'information aux intervenants (9 %), la révision (9 %) et l'ajustement des activités professionnelles (8 %).

Les mesures correctives varient par ailleurs selon les objets de plaintes; ainsi, l'ajustement administratif a été recommandé ou appliqué pour les plaintes d'aspect financier tandis que l'encadrement des intervenants et l'information aux intervenants ont été surtout préconisés pour les plaintes portant sur les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés.

Tableau 10

Mesures correctives appliquées ou recommandées selon les objets de plaintes – Toutes missions – Commissaire local à la qualité des services

Objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interperson-nelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
Régulation du processus d'accès	1	-	-	-	-	-	-	1
Relocalisation de l'usager	-	-	-	6	-	-	-	6
Réduction du délai	2	1	-	1	-	-	-	4
Obtention des services	3	3	-	-	-	-	-	6
Amélioration de la continuité	3	1	1	-	-	-	-	5
Respect du choix	1	2	3	-	-	-	-	6
Adaptation des services	-	4	1	-	-	-	-	5
Ajust. activités professionnelles	1	10	-	1	-	-	-	12
Adaptation du milieu de vie	-	-	-	1	-	-	-	1
Ajust. techniques et matériels	1	-	-	5				6
Amélioration mesures de sécurité et de protection	-	-	-	-	-	-	1	1
Ajustements financiers	-	-	-	-	4	-	-	4
Ajustements administratifs	-	-	-	-	41	-	-	41
Information aux intervenants	-	3	6	1	1	2	-	13
Encadrement des intervenants	-	4	8	2	-	-	-	14
Amélioration des communications	-	-	2	-	-	-	-	2
Changement d'intervenant	-	-	5	-	-	-	-	5
Mesures disciplinaires	-	-	1	-	-	-	-	1
Révision :	2	4	3	-	1	1	2	13
- code d'éthique	1	-	-	-	-	1	-	2
- autre procédure	-	1	1	-	-	-	-	2
- politiques et règlements	-	2	1	-	-	-	1	4
- organisation des services	1	1	1	-	-	-	1	4
- mécanismes de communications	-	-	-	-	1	-	-	1
Autre	-	-	2	-	-	-	-	2
Total	14	32	32	17	47	3	3	148

Quant à l'ajustement des activités professionnelles, il s'agit d'une mesure corrective invoquée surtout dans le cas des plaintes sur les soins et services dispensés.

Les mesures correctives recommandées par les médecins examinateurs sont diverses mais s'appliquent dans la moitié des cas (six sur douze) pour des plaintes relatives aux soins et services dispensés.

Tableau 11

Mesures correctives appliquées ou recommandées selon les objets de plaintes – Toutes missions - Médecin examinateur

Mesures correctives / Objets	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets	Total
Adaptation des services	-	1	-	-	-	-	-	1
Ajustement des activités professionnelles	-	2	-	-	-	-	-	2
Ajustements techniques et matériels	-	1	-	-	-	-	-	1
Ajustements financiers	-	-	-	-	1	-	-	1
Ajustements administratifs	-	1	-	-	-	-	-	1
Information aux intervenants	1	1	-	-	1	-	-	3
Changement d'intervenant	-	-	2	-	-	-	-	2
Autre	-	-	1	-	-	-	-	1
Total	1	6	3	-	2	-	-	12

Le tableau 12 indique que quelque soit la mission de l'établissement, 70 % des plaintes ont été conclues par les commissaires locaux à la qualité, à l'intérieur des 45 jours prescrits par la loi. Pour la procédure spécifique dévolue aux médecins examinateurs, le délai est le même et la proportion est de 37 %.

Tableau 12

Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues pour tous les établissements -

Commissaire local à la qualité des services	Délai									
	1 jour	2 à 7 jours	8 à 30 jours	31 à 45 jours	Sous-total	%	46 à 60 jours	61 à 90 jours	91 jours et +	Total
Mission CH	8	12	43	32	95	68	31	10	3	139
Mission CLSC	-	7	3	4	14	88	2	-	-	16
Mission CHSLD	-	-	5	-	5	56	1	1	2	9
Mission CR	-	-	2	2	4	100	-	-	-	4
Mission CJ	-	-	1	8	9	69	3	-	1	13
Total	8	19	54	46	127	70	37	11	6	181
Médecin examinateur										
Mission CH	1	1	4	6	12	35	2	5	15	34
Mission CR	-	-	-	1	1	100	-	-	-	1
Total	1	1	4	7	13	37	2	5	15	35
GRAND TOTAL	9	20	58	53	140	65	39	16	21	216

Plaintes et demandes adressées à la Régie régionale

Avant de traiter des plaintes acheminées à la Régie régionale, il sera d'abord question des demandes d'information et d'assistance qui lui ont été adressées.

Pour ce qui est des demandes d'assistance, d'information ou autres types d'intervention, la Régie régionale a répondu à un total de 124 demandes cette année comparativement à 175 lors de l'exercice précédent. Cela représente donc une baisse de 29 % par rapport à l'année précédente.

En fait, les demandes se divisent en deux grandes catégories :

- les demandes d'information sur l'organisation ou l'accès aux services, où la Régie régionale doit transmettre les données pertinentes ou les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation;
- les demandes d'assistance qui consistent principalement en des activités de consultations, de liaisons et d'interventions dans le but de régler une insatisfaction sans qu'il y ait dépôt d'une plainte.

Cette année, la Régie régionale a répondu à 77 demandes d'information, comparativement à 89 l'année antérieure. Pour ce qui est des demandes d'assistance, on en a recensé 47 cette année comparativement à 40 pour l'exercice précédent. Au niveau des demandes d'information, il y a donc une légère diminution cette année.

Le tableau 13 trace un portrait plus précis relativement aux demandes d'assistance et d'information.

Tableau 13 — Demandes d'assistance et d'information

Objet des demandes	Nombre de demandes d'assistance	Nombre de demandes d'information	Nombre total de demandes
Aspect financier	14	10	24
Accès aux services	10	10	20
Listes d'attente	4	5	9
Soins et services reçus	2	14	16
Politique de transport des usagers	1	8	9
Services préhospitaliers d'urgence	1	3	4
Organismes communautaires	2	4	6
Résidences privées pour personnes âgées	4	4	8
Autres types de demandes d'information	9	19	28
Total	47	77	124

Les demandes touchent d'abord et avant tout l'aspect financier (15 %). Cela a trait le plus souvent à des services non remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, à des coûts liés à des médicaments d'exception et également à des demandes d'aide financière pour l'obtention de services de santé. Ensuite, on retrouve les demandes qui concernent l'accès aux services et les listes d'attente. Ces deux items totalisent ainsi 29 demandes, soit 18 % de l'ensemble.

Seize demandes soulevaient des interrogations quant aux soins et services reçus et par conséquent ont été réglées avant qu'une plainte ne soit déposée. Des familles et des proches ont fait huit demandes concernant des résidences pour les personnes âgées. Insatisfaits des critères et des allocations prévues à la Politique de transport des usagers, huit demandeurs ont requis des informations concernant cette mesure et une personne a été assistée dans ses démarches.

La Régie régionale a reçu huit plaintes cette année, auxquelles s'ajoute une plainte qui était en voie de traitement au 1er avril 2002. De ce nombre, cinq ont été conclues durant l'exercice, deux ont été abandonnées par les personnes plaignantes, une était en voie de traitement au 1er avril 2002 et deux plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2003. Par conséquent, sept plaintes ont été conclues durant l'exercice. Compte tenu du nouveau Régime d'examen des plaintes, le nombre de plaintes reçues à la Régie régionale cette année est comparable au nombre de plaintes reçues lors de l'exercice précédent.

Tableau 14 **Bilan des dossiers de plaintes reçues à la Régie régionale en 2002-2003**

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2002	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003
1	8	7	2

Les tableaux et l'analyse qui suivent ont trait aux sept dossiers de plaintes conclus en cours d'exercice.

Des sept plaintes conclues durant l'exercice, cinq étaient reliées à des insatisfactions d'usagers et d'usagères quant à l'organisation de services dont la responsabilité relevait de la Régie régionale. Une plainte visait les organismes communautaires et une autre, les services ambulanciers.

Tableau 15 **Répartition des dossiers de plaintes selon les instances visées**

Organisme concerné	Nombre de plaintes
Organismes communautaires	1
Services ambulanciers	1
Régie régionale	
. Pénurie de médecins	2
. Accès aux services de santé	3
Total	7

Les sept plaintes conclues durant l'exercice étaient reliées à onze objets de plaintes, dont 64 % concernaient la catégorie « accessibilité et continuité ».

Tableau 16 **Catégorie d'objets de plaintes – Portrait global des sept dossiers conclus**

Catégorie d'objets de plaintes	Total	
	Nombre	%
Accessibilité et continuité	7	64
Aspect financier	2	18
Soins et services dispensés	1	9
Droits particuliers	1	9
Relations interpersonnelless	-	-
Environnement et ressources matérielles	-	-
Total	11	100

Le traitement des plaintes a été complété dans 82 % des cas. Deux plaintes ont été abandonnées ou interrompues.

Tableau 17 Répartition des objets de plaintes selon leur niveau de traitement (pour les sept dossiers conclus)

Catégorie d'objets	Total		Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Traitement complété
	Nombre	%				Mesures correctives appliquées ou recommandées
Accessibilité et continuité	7	64	-	1	1	5
Soins et services	2	18	-	-	-	2
Relations interpersonnelles	-	-	-	-	-	-
Environnement et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-
Aspect financier	1	9	-	-	-	1
Droits particuliers	1	9	-	-	-	1
Autres objets	-	-	-	-	-	-
Total procédure générale	11	100	-	1	1	9

Les mesures correctives recommandées sont toutes en cohérence avec l'objet de plainte principal, soit l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 18 Mesures correctives identifiées

Objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Droits particuliers	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Environnement et ressources matérielles	Autres objets	Total
Réduction du délai	1	-	-	-	-	-	-	1
Ajustement financier	-	-	-	-	1	-	-	1
Adaptation des services	-	1	-	-	-	-	-	1
Amélioration de la continuité	2	-	-	-	-	-	-	2
Formation aux intervenants	-	1	-	-	-	-	-	1
Information	2	-	-	-	-	-	-	2
Amélioration des conditions de vie	-	-	1	-	-	-	-	1
Total	5	2	1	-	1	-	-	9

Le tableau 19 démontre que 80 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai prévu par la loi, soit 45 jours.

Tableau 19 Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

Délai						Total	
8 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		Nombre de plaintes	%
2	40 %	2	40 %	1	20 %	5	100

Conclusion

Au premier palier, les établissements ont conclu 181 plaintes cette année. La Régie régionale a remis ses conclusions pour sept plaintes. Malgré les limites et les difficultés d'interprétation des données recueillies, la Régie régionale souhaite surtout que ce rapport apporte un éclairage sur les secteurs qui ont besoin d'amélioration. Alors que le traitement de chaque plainte vise à augmenter la satisfaction de la personne qui exprime son insatisfaction, le rapport de l'ensemble des plaintes peut mettre en relief des ajustements systémiques qui améliorent de façon continue la qualité de services. Le rôle du nouveau « commissaire local » est mieux encadré par les amendements proposés et mieux supporté structurellement. Ce spécialiste de la « qualité » bénéficie dorénavant d'un soutien direct du conseil d'administration de son établissement et les garanties procédurales réduisent nettement les difficultés rencontrées tant par les plaignants que par les responsables locaux des plaintes. Par ailleurs, la fonction du « médecin examinateur » à l'intérieur de l'établissement nous apparaît comme une solution très avantageuse dans le traitement de la plainte médicale.

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles génèrent sont une occasion unique pour les établissements et la Régie régionale d'améliorer les services. De plus, les établissements réalisent également d'autres activités qui visent à améliorer les services. Elles sont brièvement présentées ici.

Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos

- Ajout de personnel à la prise de rendez-vous
- Séance d'information sur les modifications à la loi
- Mise à jour de la politique sur la procédure d'examen des plaintes
- Guide pour les usagers et document pour le suivi de la plainte.

Centre hospitalier Rouyn-Noranda

- Aménagement physique amélioré
- Surveillance plus étroite des rampes d'accès pour personnes handicapées
- Remise des documents préparés par la Protectrice des usagers.

Centre hospitalier Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux

- Séance de mise à jour du code d'éthique.

Bureau de la santé et des services sociaux des Anciens-Combattants

- Production d'un dépliant d'information sur le processus de plainte
- Pose d'affiches dans les salles d'attente.

Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie

- Révision de la politique de transfert.

Centre de santé de Témiscamingue

- Consultation auprès du comité de vigilance régionale pour le soutien des personnes handicapées.

Centre de santé Vallée-de-l'Or

- Révision de la procédure des transferts inter-établissements
- Rencontre d'information avec le personnel de soutien, infirmières, administration, préposés aux bénéficiaires, intervenants sociaux, médecins et dentistes, pharmaciens, équipe de réadaptation, animatrices en loisirs
- Production de documents
- Dépliants pour les usagers.

CLSC-CHSLD Les Eskers

- Déploiement de la distribution des aliments en vrac sur les unités de vie au CHSLD
- Formation en psychogériatrie au CHSLD
- Implantation d'une clinique jeunesse au CLSC
- Engagement d'un technicien - CLSC
- Expertise d'un médecin à la Clinique voyageur - CLSC
- Travaux d'agrandissement au CLSC de Barraute.

CLSC Le partage des eaux

- Mise en place de plusieurs plages supplémentaires de rendez-vous aux services courants de santé (ce qui a fait passer le temps moyen d'attente de 45 minutes à treize minutes en moyenne).

- Réaménagement de l'horaire en santé voyage pour augmenter la disponibilité à la clinique en dehors des heures normales de travail (deux jours de 10 h à 18 h et une journée de 13 h à 21 h, en plus des deux jours de 8 h 30 à 16 h 30).
- Rappel automatique des clients inscrits à la clinique de diabète, la veille de leur rendez-vous à cette clinique.
- Prise en charge des patients qui devaient recevoir des soins ou traitements de cathéters intraveineux centraux.
- Développement de la clinique de thérapie intraveineuse au CLSC.
- Réaménagements plus adéquats de certains locaux en milieu rural.
- Journée de vaccination fluviral offerte cette année pour la clientèle de l'oncologie afin d'éviter que cette clientèle immunosupprimée soit en contact avec une masse de personnes et des délais d'attente trop longs.
- Lien établi avec la salle d'urgence pour la référence de clientèle en situation de crise provenant de l'accueil social.

Maison Pie XII

- Politique sur les services de buanderie
- Programme sur la qualité de soins
- Clarification de certaines politiques
- Séance d'information tenue avec le personnel de soutien
- Formation du personnel
- Amélioration du service alimentaire.

Centre de réadaptation La Maison

- Séance d'information avec l'administration pour promouvoir le régime des plaintes
- Production et affichage des coordonnées du commissaire à la qualité et du comité des usagers
- Échange avec le CAAP-AT sur les rôles respectifs
- Diffusion dans l'établissement de leur affiche et dépliants.

Clair Foyer

- Démarches d'information auprès des clients représentant les parents
- Production d'un dépliant en collaboration avec le comité des usagers sur les droits des usagers, la qualité des services et information sur le traitement d'une plainte
- Travail sur le code d'éthique
- Formation et support clinique offerts aux intervenants sur la qualité des services
- Travail sur le renouvellement de l'agrément
- Séance d'information auprès de l'administration, des intervenants sociaux, des éducateurs spécialisés.

Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue

- Production de la politique de traitement des plaintes
- Production de dépliants pour les usagers.

Voici un sommaire des activités accomplies par la Régie régionale pour améliorer les services.

Protocole d'entente entre le Bureau du Protecteur des usagers et la Régie régionale

Dans l'intérêt des usagers, ces deux instances ont signé un protocole d'entente visant à établir des mécanismes de partenariat, d'échanges d'information et de collaboration réciproque dans le cadre du traitement des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des services.

Plus spécifiquement, le protocole indique la volonté des parties de pouvoir échanger sur le contenu des plaintes dans le respect de la protection des renseignements personnels, de collaborer dans le processus d'identification et d'évaluation des problèmes, des correctifs à mettre en place et du suivi à leur assurer.

Formation auprès des commissaires locaux

La Régie régionale organisait, le 7 juin 2002, pour le bénéfice des commissaires locaux et des médecins examinateurs, une formation dispensée par l'Association des hôpitaux du Québec. Cette séance de formation visait à faciliter l'implantation de la réforme du système de traitement des plaintes des usagers en offrant des connaissances qui puissent assurer une application souple et fonctionnelle. Cette session a reçu une excellente évaluation de la part des participants qui étaient nombreux.

Ligne sans frais

Enfin, pour donner un accès plus rapide et direct aux usagers qui désirent entrer en communication avec la Régie régionale, une ligne sans frais a été installée. Cette demande provenait des usagers eux-mêmes et ce nouveau service est très apprécié.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE**

1, 9e RUE, ROUYN-NORANDA (QUÉBEC) J9X 2A9
TÉL.: (819) 764-3264 TÉLÉC.: (819) 797-1947